



ANA BETTY DOS SANTOS XAVIER FELINTO

**ACOMPANHAMENTO DOS IDOSOS COM HIPERTENSÃO VISANDO
A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA: PROJETO DE
INTERVENÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA V DO SETOR
NORDESTE NO MUNICÍPIO DE FORMOSA-GO.**

**UFMS - CAMPO GRANDE / MS
2014**

ANA BETTY OS SANTOS XAVIER FELINTO

**ACOMPANHAMENTO DOS IDOSOS COM HIPERTENSÃO VISANDO
A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA: PROJETO DE
INTERVENÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA V DO SETOR
NORDESTE NO MUNICÍPIO DE FORMOSA-GO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador (a): Prof.^a Carmen Ferreira Barbosa

UFMS - CAMPO GRANDE / MS
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus familiares que sempre estiveram ao meu lado pelos caminhos da vida, me acompanhando, apoiando e principalmente acreditando nos meus sonhos e me dando força para que eles se tornassem realidade.

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que de alguma forma doaram um pouco de si, para que, a conclusão deste trabalho se tornasse possível:

Ao nosso Deus, por acreditar que nossa existência pressupõe outra infinitamente superior.

Aos participantes deste estudo pela paciência, disponibilidade e compreensão.

Ao meu esposo, fonte inesgotável de amor e carinho em que nenhum momento me permitiu desistir dos meus sonhos e ideais e que sempre esteve presente nas minhas conquistas, dando-me liberdade e confiança.

Aos meus pais, pelo exemplo, amizade e o carinho dedicado a mim em todos os momentos da nossa vida.

Ao meu filho, incomparável em essência que me impulsiona a buscar vida nova a cada dia. meus sinceros agradecimentos por ter aceitado se privar da minha companhia em momentos que deveriam ser dele em razão dos estudos, dando a mim a oportunidade de me realizar ainda mais.

Aos meus familiares, pela força e vibração.

E finalmente a todos que não foram citados, mas que de alguma forma participaram dessa conquista.

EPÍGRAFE

“O valor das coisas não está no tempo em que elas duram, mas na intensidade em que elas acontecem. Por isso existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis, e pessoas incomparáveis”.

(Fernando Pessoa)

RESUMO

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos. O presente estudo teve como objetivo a elaboração do projeto de intervenção para o acompanhamento dos idosos hipertensos que frequentam a estratégia de saúde, 05 setor nordeste Formosa-GO, visando a promoção da qualidade de vida. A princípio foi realizado o diagnóstico situacional, a priorização dos problemas da equipe, identificação das causas, seleção das causas identificadas e em seguida a implementação de ações que levassem mais conhecimento e identificasse os fatores que interferiam na qualidade de vida dessas pessoas idosas. Dentre as ações desenvolvidas trabalhamos com debates, rodas de conversa, palestras e oficinas, com a intenção de levar mais conhecimento sobre a mudança no estilo de vida, promovendo saúde de qualidade. Os dados obtidos no projeto de intervenção juntamente com os pesquisados na literatura nos permitem fazer as seguintes inferências. Apesar de a hipertensão ser uma doença comum entre os idosos, existem no município poucas campanhas de prevenção, gerando algumas dúvidas comuns a respeito da doença, da sua sintomatologia, medidas de prevenção e ações que possam melhorar a sua qualidade de vida. Foi constatado que existe um grande desafio para as pessoas idosas, que está relacionado com o viver com qualidade, por isso a ESF 05 setor Nordeste, necessita implementar estratégias para que se alcance este objetivo com a terceira idade.

Palavra chave: Projeto de intervenção, Hipertensão, Saúde do idoso.

ABSTRACT

Hypertension is a serious public health problem in Brazil and worldwide. Its prevalence in Brazil varies between 22% and 44% for adults (32% on average), reaching more than 50% for individuals 60 to 69 years and 75% in people over 70 years. The present study was aimed at preparing the intervention project for monitoring elderly hypertensive patients attending health strategy, sector 05 northeast Taiwan-GO, aimed at promoting quality of life. At first we performed the situational diagnosis, prioritization of team problems, identify the causes, selection of the identified causes and then the implementation of actions that could lead to more knowledge and identify the factors that interfere in the quality of life of older people. Among the actions developed work with debates, conversation circles, lectures and workshops, with the intention to bring more knowledge about the change in lifestyle, promoting health quality. Data from the intervention project with respondents in the literature allow us to make the following inferences. Although hypertension is a common disease among the elderly, in the city there are few prevention campaigns, generating some common questions about the disease, its symptoms, prevention measures and actions that can improve their quality of life. It was decided that there is a major challenge for the elderly, which is related to living with quality, so the ESF 05 Northeast sector needs to implement strategies for achieving this goal with the elderly.

Keyword: Intervention Project, hypertension, Aging health.

LISTAS DE QUADROS

QUADRO 1- PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS DA EQUIPE

QUADRO 2- DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

QUADRO 3- DETERMINANTES GERAIS E IMEDIATOS

QUADRO 4- SELEÇÃO DAS CAUSAS IDENTIFICADAS

QUADRO 5- AÇÕES DESENVOLVIDAS

SUMÁRIO

1 ASPECTO INTRODUTÓRIO.....	09
1.1 Introdução.....	09
1.2 Objetivos: Geral e Específicos	11
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	11
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	13
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS	27
ANEXOS	29

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

Segundo dados do Ministério da Saúde 2013, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA ($PA \geq 140 \times 90$ mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com elevado risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a média mundial de ocorrência de HAS atualmente é estimada em uma a cada três pessoas com 25 anos ou mais, o que soma 1 bilhão de pessoas risco de morte prematura por infarto ou acidente vascular. A hipertensão provoca cerca de 9,4 milhões de óbitos ao ano, além de aumentar o risco de falência renal e cegueira. A maior incidência é na Alemanha com 55% dos adultos acometidos com a doença, seguido da Espanha com 40% e da Itália com 38%. O Canadá e Cuba apresentam os melhores indicadores da hipertensão no quesito diagnóstico e controle da doença. No Brasil, a prevalência média de HAS autorreferida na população acima de 18 anos, segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas, é de 22,7%, sendo maior em mulheres (25,4%) do que em homens (19,5%)¹⁵. A frequência de adultos que referiram diagnóstico de HAS esteve entre 12,9% em Palmas e 29,8% no Rio de Janeiro.²

Segundo dados do Relatório Anual de Gestão, o Município de Formosa-GO, apresenta maior prevalência de mortalidade por doenças do aparelho circulatório com 156 casos no ano de 2013, sendo 98 masculinos e 58 femininos, dentre esses a maior incidência é de homens e mulheres com 80anos ou mais.

Entre homens e mulheres a porcentagem de pessoas diagnosticada com hipertensão arterial progrediu com a idade. No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho presume-se no vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. Nesse sentido, o Ministério da Saúde estabelece que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos, mesmo com doses progressivas de medicamentos. Os profissionais da Atenção Básica têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, consequentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão. Nesse contexto, entende-se que nos serviços de Atenção Básica um dos problemas de saúde mais comuns que as equipes de Saúde enfrentam é a HAS e que existem dificuldades em realizar o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle dos níveis pressóricos dos usuários. Algumas Ações estratégicas estão sendo tomadas pelo governo para reduzir o risco de exposição da população as doenças crônicas não transmissíveis como a implantação das academias de saúde articuladas com as unidades básicas de saúde (UBS), a redução dos níveis de sódio de alimentos industrializados e fornecimento de medicamento contra hipertensão gratuitamente. Considera-se que os idosos terão uma melhor qualidade de vida se tiverem maior conhecimento a respeito da doença e dos fatores que interferem na promoção da mesma além do atendimento diferenciado recebido na ESF.

1.2 OBJETIVOS:

Geral

Elaborar projeto de intervenção para o acompanhamento dos idosos com hipertensão visando a promoção da qualidade de vida, proposta realizada na Estratégia Saúde da Família V (ESF-05) localizada no setor nordeste Formosa-GO

Específicos

Ofertar mais conhecimento aos idosos com hipertensão sobre a promoção da qualidade de vida.

Verificar os fatores que interferem na promoção da qualidade de vida.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

O projeto de intervenção será realizado no Município de Formosa do Estado de Goiás, situado a 75 quilômetros de Brasília, e a 282 quilômetros de Goiânia (Figura 3). A população do município de Formosa é de 108.503 habitantes¹, de acordo com o a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2013.

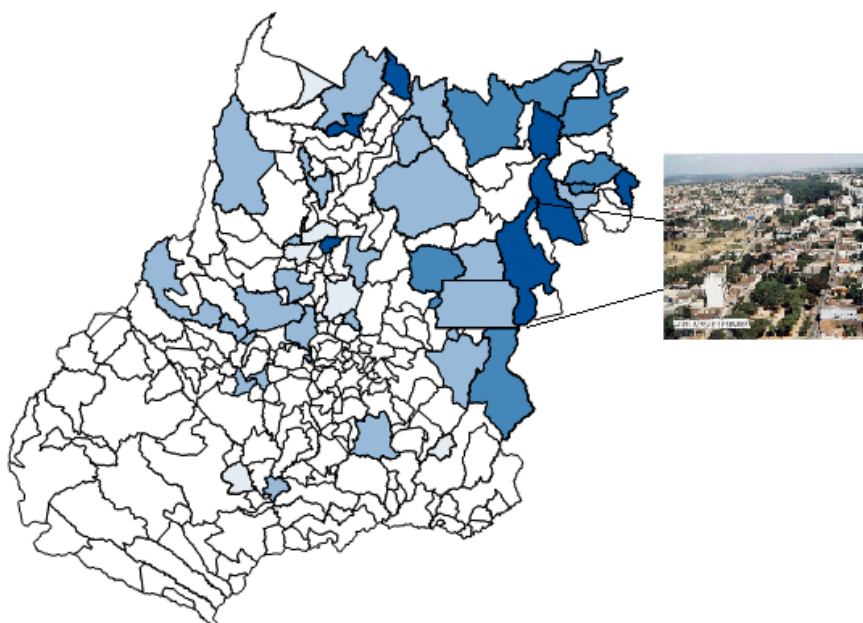


Figura 1. Localização do Município e Formosa, Goiás, 2012

Fonte: SVS (2011).

O município possui 19 Estratégias Saúde da Família, na zona urbana com um total de profissionais 18 enfermeiros, e mais 3 enfermeiros distribuídos no distritos deste município.

A cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde é composta por equipes de saúde da família, mais o número de equipes da atenção básica, formada por 60h semanais de clínica médica, ginecologia e pediatria para cada (três) 3 mil pessoas residentes no município. Dessa forma, segundo dados do relatório anual de gestão do município do ano de 2013, a cobertura populacional de Formosa-GO, encontra-se em 56,67% abaixo da meta preconizada para o Brasil de 62%.

Neste trabalho o objeto de pesquisa foi a Estratégia Saúde do setor nordeste PSF-V, localizada na Avenida Ferroviária D, N° 367, setor nordeste, Formosa-GO.

A população total deste trabalho envolveu todos os idosos (as) que frequentam a Estratégia Saúde da Família (ESF-V) com diagnóstico de hipertensão. A amostragem selecionada foi composta por 20 idosos (as) com diagnóstico de hipertensão comprovado pela ESF-V.

A princípio foi realizado o diagnóstico situacional baseado no método da estimativa rápida. Os princípios que apoiam a estimativa rápida são: coletar somente os dados pertinentes e necessários; obter informações que possam refletir as condições e as especificidades locais e envolver a população na realização da estimativa rápida. Os dados levantados por meio deste método são coletados em três fontes principais: nos registros escritos existentes ou fontes secundárias; em entrevistas com informantes-chaves, utilizando roteiros ou questionários curtos e; na observação ativa da área.¹

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.

A coleta de dados foi realizada de fevereiro a junho de 2014 nas instalações da UBS(Unidade Básica de Saúde) e em sua área de abrangência, através de entrevistas direcionadas a informantes - chave (usuários no caso os idosos), observação de campo, prontuários, consolidados epidemiológicos, fichas do E-SUS AB. Após a coleta dos dados deu-se início à construção do projeto de intervenção, analisando-o através de estudos teóricos, correlacionando-os com a realidade encontrada.

No momento explicativo, primeiro passo, foi possível identificar, utilizando a estimativa rápida, os principais problemas da área de abrangência. A população residente na área de abrangência (5600 usuários) da ESF 05 setor Nordeste é composta em sua maioria por adultos jovens do sexo feminino. A população feminina representa 52,4% e a masculina 47,6%. As crianças (0 a 12 anos) correspondem a 16% da população, adolescentes (13 a 19 anos) são 19%, adultos 58% e idosos apenas 7%. A renda media mensal predominante é de 1 a 3 salários mínimos (64%), sendo que 19% recebem menos de 1 salário mínimo e 17% vivem com mais de 3 salários mínimos. Todas as casas estão conectadas a rede de energia elétrica, recebem água potável encanada e coleta de lixo 3 vezes por semana. Em relação ao destino das águas residuais, 92,4% dos domicílios possuem rede de coleta, 2,2% desprezam-nas a céu aberto e 5,4% possuem fossa séptica. As doenças que mais acometem a população adulta (a partir de 20 anos) são: Hipertensão Arterial Sistêmica (14,7%), diabetes mellitus (3,4%), doenças respiratórias (0,7%) e etilismo (0,5%). De acordo com os relatos ou registros de 95% da população da área de abrangência da ESF 05 setor nordeste, pôde-se observar que os principais problemas apresentados pelo serviço de saúde eram: acompanhamento deficiente aos portadores de HAS; equipe de saúde da família incompleta (faltavam 3 Agente Comunitário de saúde); número de usuários cadastrados na ESF 05 setor nordeste (5600 pessoas) é maior que o valor preconizado pelo PNAB (Política nacional de atenção básica) de no máximo 4000 pessoas, sendo a média recomendada de 3000 pessoas; falta de equipamentos e materiais.

No segundo passo foi realizada a priorização de problemas. Após a identificação, tornou-se necessária a seleção ou priorização daqueles problemas que seriam enfrentados, uma vez que, dificilmente, todos poderão ser resolvidos ao mesmo tempo, principalmente, pela falta de recursos (financeiros, humanos, materiais etc.). Como critérios para seleção dos problemas, a Equipe de Saúde da Família considerou: a importância do problema, sua urgência e a própria capacidade para enfrentá-los,

Quadro 1- Planilha de Priorização dos Problemas da Equipe

1. ACOMPANHAMENTO DEFICIENTE A PORTADORES DE HIPERTENSÃO;
2. CONHECIMENTO DEFICIENTE SOBRE A DOENÇA;
2. EQUIPE DE SAÚDE INCOMPLETA;
3. NUMERO DE USUARIOS CADSTRADOS SUPERIOR AO PRECONIZADO PELA PNAB;
4. FALTA DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS.

Assim, o problema elencado pela equipe como prioritário foi o acompanhamento deficiente aos portadores de hipertensão priorizando os idosos, visando a promoção da qualidade de vida.

O Brasil passa por mudanças importantes em sua pirâmide demográfica com um progressivo envelhecimento da sua população. Segundo dados do censo IBGE (2010), existem mais de 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Estima-se que, em 2025, esse número será de 32 milhões, passando a ser o sexto país em número de pessoas idosas no mundo e, em 2050, o percentual de pessoas idosas será maior que o de crianças de 0 a 14 anos².

Pressupondo-se que o maior desafio do envelhecimento populacional relaciona-se ao viver mais com qualidade, o campo da saúde pública necessita implementar estratégias sobre diferentes aspectos da terceira idade³.

Nesse terceiro passo, ocorreu a descrição do problema selecionado.

Quadro 2- Descrição do Problema

DESCRIPTORES	VALORES	FONTES
Hipertensos esperados	100	Registro da equipe (levantamento epidemiológico)
Hipertensos cadastrados	82	Registro da equipe (levantamento epidemiológico)
Hipertensos confirmados (idoso)	25	Registro da equipe (levantamento epidemiológico)
Hipertensos acompanhados (idoso)	20	Registro da equipe (levantamento epidemiológico)
Óbitos por causas vasculares.	2	Vigilância epidemiológica.

Segundo ministério da saúde entre as pessoas idosas, a hipertensão é uma doença altamente prevalente acometendo cerca de 50% a 70 % das pessoas nessa faixa etária. É um fator que determina a morbidade e mortalidade, mas, quando adequadamente controlada, reduz significativamente as limitações funcionais e a incapacidade nos idosos⁸.

O quarto passo, tem como objetivo entender o problema que se deseja enfrentar a partir da identificação das causas.

Quadro 3 – Determinantes Gerais e Imediatos

Causas relacionadas com paciente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Baixa adesão ao tratamento relacionado ao déficit do conhecimento sobre a doença; ✓ Sedentarismo ✓ Estilo de vida prejudicado (alimentação inadequada e não faz pratica de atividade física).
Causas relacionadas a equipe	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de acolhimento; ✓ Falta de protocolo de atendimento a pessoa hipertensa ; ✓ Não há programação eficiente para

	atendimento e atividade voltada ao hipertenso.
Causas relacionadas a gestão da saúde	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Baixa cobertura populacional do município. ✓ Falta de incentivo para as atividades preventivas e reabilitação, foco nas atividades curativa. ✓ Demora em conseguir consulta com especialista.

A seleção das causas, nesse quinto passo, permite a identificação das causas consideradas mais importantes para o enfrentamento do problema.

“Nó crítico é um tipo de causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo”. O “ nó critico” traz também a ideia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, que está dentro do meu espaço de governabilidade. Ou,então, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando.”¹

Quadro 4- seleção das Causas Identificadas.

Baixa adesão ao tratamento relacionada ao conhecimento deficiente sobre a doença;
Estilo de vida prejudicado;
Falta de acolhimento;
Falta de protocolo de atendimento a pessoa hipertensa;

Entende-se adesão ao regime terapêutico como o comportamento do paciente coincidente com as orientações prescritas pelos profissionais de saúde. Isso significa uma relação colaborativa entre as duas partes envolvidas no processo.

Adaptar-se ao tratamento constitui a tarefa mais difícil, e é responsável pela enorme resistência encontrada pelos profissionais para a adesão

do paciente ao regime terapêutico. A não adesão é um grande obstáculo no controle da doença.

Por este motivo, tornam-se necessários investimentos sem diferentes fatores, especialmente nos aspectos comportamentais, os quais poderão aumentar a adesão do paciente ao seguimento terapêutico. No entanto, estudos reportam que ainda existem obstáculos que dificulta esta iniciativa, pois o grande desafio se encontra na difícil tarefa de envolver familiares/cuidadores e doentes como participantes deste processo de adesão à terapia direcionada aos pacientes hipertensos.

A alimentação desempenha um papel importante no controle da hipertensão arterial. Uma alimentação com conteúdo reduzido de sódio, baseado em frutas, verduras, derivados do leite desnatado, quantidade reduzida de gordura saturada e colesterol, mostrou ser capaz de reduzir os índices de pressão arterial em indivíduos com acometimento da doença.⁵

O acolhimento propõe inverter a lógica de organização e o funcionamento do serviço de saúde, partindo de três princípios: (a) atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; (b) reorganizar o processo de trabalho, deslocando seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional; (c) qualificar a relação trabalhador-usuário a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania.

O acolhimento deve ser visto, portanto, como um dispositivo potente para atender a exigência de acesso, propiciar vínculo entre equipe e população, trabalhador e usuário, questionar o processo de trabalho, desencadear cuidado integral e modificar a clínica. Dessa maneira, é preciso qualificar os trabalhadores para recepcionar, atender, escutar, dialogar, tomar decisão, amparar, orientar, negociar. É um processo no qual trabalhador e instituição tomam, para si, a responsabilidade de intervir em uma dada realidade, em seu território de atuação, a partir das principais necessidades de saúde, buscando uma relação acolhedora e humanizada para prover saúde nos níveis individual e coletivo. Esse processo exige metodologias participativas, que considerem a negociação permanente de conflitos na convivência diária dos serviços de saúde⁴.

A adesão aos protocolos está relacionada a maior qualidade das prescrições e, conseqüentemente, tem um impacto significativo no número de pessoas com nível de pressão arterial controlado, além de diminuir o risco cardiovascular⁷.

3. DESCRIÇÃO

Quadro 5- Ações Desenvolvidas

Estratégia para alcançar os objetivos/met	Atividades a serem desenvolvidas	Recursos necessário para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Fatores dificultadores	Fatores facilitadores (Potencialidades)
Baixa adesão ao tratamento relacionada ao conhecimento deficiente sobre a doença;	Realização de oficina abordando o tema: hipertensão nos dias atuais. Roda de conversa: cuidados com o paciente hipertenso; Debate: “tratamento e a importância do uso do medicamento para melhoria da qualidade de vida”	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação Financeiro : para aquisição de folhetos informativos.	Idosos mais informados sobre a hipertensão	Ana Betty e equipe da ESF 05	Atividades realizadas no mês de agosto e setembro	Não houve	Mobilização de toda a equipe em realizar as oficinas.
Estilo de vida prejudicado	Realização de roda de conversa. Tema: promoção da alimentação saudável;	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégia de comunicação;	Diminuição em 30% o número de idosos sedentários.	Ana Betty	Atividade realizada no mês de setembro e outubro	Articulação com a secretaria de assistência social	

	<p>realizado oficina trabalhando o tema praticas de atividade física; realizado roda de conversa sobre risco de quedas para pessoa idosa.</p> <p>Inclusão de alguns idosos em atividades desenvolvidas pelo CRAS</p>	Político: articulação intersetorial (parceria com a secretaria de assistência social)					
Falta de acolhimento	<p>Realização de uma roda de conversa com a equipe, abordando o tema humanização e acolhimento do usuário idoso</p> <p>Realizada oficina para as ACS, tema: Família Brasileira fortalecida</p> <p>Oficina:</p> <p>Tema; trabalho em equipe.</p>	Cognitivo: estratégias de comunicação e informação sobre o tema.	Equipe informada e conscientizada sobre a importância do acolhimento ao paciente.	Ana Betty	Atividade realizada no mês de dezembro	Não houve	Interesse da equipe em agregar conhecimento.
Falta de protocolo de atendimento a pessoa hipertensa	Protocolo para o atendimento a pessoa hipertensa em fase de desenvolvimento e implementação pela SMS	Político: aprovação gestor municipal e conselho de saúde.	Condutas padronizadas e processo de trabalho organizado		Apresentação do protocolo prevista para janeiro de 2015	Político: aprovação gestor municipal e conselho de saúde	Interesse dos gestores da SMS, na implantação do protocolo.

	de formosa- GO						
--	-------------------	--	--	--	--	--	--

- Oficina - realizada no dia 08/08/14, oficina com os idosos abordando o tema “hipertensão nos dias atuais”, objetivo: resgatar o conhecimento dos idosos sobre a doença. No momento foi trabalhado uma dinâmica para a interação do grupo e em seguida a abordagem do tema.
- Roda de conversa- Realizada roda de conversa no dia 20/08/14 com o grupo de hipertensos e diabéticos, abordando a “problemática “ cuidados para com o paciente hipertenso”. Objetivo: refletir e reconhecer a importância do cuidado para não haver um agravamento do problema.
- Debate- Realizado no dia 28/08/14 debate sobre o tema ‘tratamento e a importância do uso do medicamento para melhoria da qualidade de vida’. Objetivo: identificar as dificuldades que o paciente apresenta, em não realizar o tratamento corretamente.
- Palestra – Realizada no dia 05/09/14 palestra para os idosos hipertensos abordando o assunto “alimentação saudável”, No momento a nutricionista do NASF(núcleo de apoio a saúde da família) nos apoiou tirando algumas dúvidas dos usuários.
- Oficina – Realizada no dia 19/09/14 oficina para os idosos hipertensos sobre o tema “práticas corporais e atividade física”, contamos com apoio dos educadores físicos o NASF para a realização da oficina, onde foi explanado sobre o tema e realizado uma atividade de alongamento onde os idosos aprenderam técnicas de alongamento específicos para a pessoa idosa.
- Roda de conversa- Realizada no dia 03/10/14 com o grupo de idosos abordando o tema risco de quedas para a pessoa idosa. Objetivo:

mostrar a importância do uso correto de equipamentos que auxiliem a locomoção, evitando o risco de quedas.

- Palestra – Realizada palestra para as idosas no dia 17/10/14, abordando a importância da realização do autoexame das mamas e exame ginecológico. Comemoração do outubro Rosa.
- Oficina- Realizada oficina no dia 07/11/14 com equipe abordando o tema “Trabalho em equipe e acolhimento”. Objetivo: trabalhar com a equipe a avaliação/estratificação de risco e vulnerabilidade e o trabalho em equipe, e incentivar a utilização do acolhimento a demanda espontânea.
- Roda de conversa- realizado no dia 14/11/14 roda de conversa com os idosos homens, em comemoração ao novembro azul, abordando o tema “principais causas de mortes e doenças no sexo masculino”.
- Capacitação- realizada dia 21/11/14 capacitação para as ACS(Agente comunitário de saúde) sobre Família Brasileira Fortalecida, onde fui multiplicadora. Objetivo: trabalhar com as ACS a importância da estruturação da família no âmbito da saúde, no momento foi entregue o Kit “Família Brasileira Fortalecida” com o material para cada agente comunitário de saúde trabalhar na sua área de atuação.
- Roda de conversa- realizada no dia 12/12/14 roda de conversa com a equipe, onde foi trabalhado o tema: Humanização e acolhimento da pessoa idosa.

3 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos¹⁵.

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce. O diagnóstico não requer tecnologia sofisticada, e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na Atenção Básica (AB)¹⁵.

Os idosos que participaram do estudo residem em zona periférica de Formosa-GO, nas adjacências do local do estudo. De forma geral, apresentaram baixos níveis sócios econômicos e escolares. O grupo estudado pertence à faixa etária de 60 a 82 anos, sendo composto por quinze mulheres e cinco homens. Esses dados, relativos à idade, confirmam um risco aumentado para morbimortalidade cardiovascular, principalmente pelo fato dos idosos já serem portadores de hipertensão arterial. Quatorzes referiram ter cursado as séries iniciais do primário (atual ensino fundamental) e seis são analfabetos. Sete dos idosos eram viúvos, dez casados e três separados. A viuvez foi relatada como algo negativo, causador de sentimentos de medo, ansiedade e solidão. A ausência do companheiro (a) favorece o estabelecimento de um sentimento de insegurança constante. A aposentadoria, referida, também foi vista como algo causador de conflitos, principalmente pelo fato de não suprir, adequadamente, as reais necessidades, tais como: alimentação, saúde, moradia e lazer. Além disso, muitas vezes, a aposentadoria serve de suporte para complementar a renda familiar.

Existe um predomínio de diagnosticados do sexo feminino. De modo geral, até os 40 anos, os níveis pressóricos são mais elevados nos homens, mas a partir desta faixa etária as mulheres passam a ser mais acometidas pela hipertensão por causa da instalação do período do climatério com a consequente perda da proteção dos hormônios femininos sobre o sistema cardiovascular.⁹ Esses têm ação favorável sobre o perfil lipídico, além da ação antiagregante plaquetária e vasodilatadora.¹⁰ O maior número de mulheres diagnosticadas também pode ser influenciado pela preocupação dessas com a saúde, o que explicaria a razão de procurarem mais cedo os serviços de saúde.¹¹ Segundo a literatura, a raça negra ou parda sugere um aumento na probabilidade de ocorrência de lesões em órgão-alvo, referente à hipertensão arterial.¹² No entanto, pela dificuldade de classificação de cor de pele e pela intensa miscigenação observada no Brasil, é mais frequente os indivíduos se classificarem como pardos, conforme verificado.

Outro agravante é a falta de convivência com companheiros em união estável em face da possibilidade de comprometer a adesão ao tratamento, uma vez que a relação com outra pessoa funciona como facilitadora do segmento terapêutico em portadores de hipertensão arterial processo de adesão ao tratamento, por representar, comumente, apoio no processo de autocuidado e melhora o convívio social¹³.

A adesão ao tratamento também pode ser prejudicada pelo baixo nível de escolaridade, pois a leitura e a compreensão de receitas e orientações são fundamentais para aumentar a adesão. Um baixo nível de escolaridade pode contribuir para o agravamento da hipertensão, porquanto, associado a fatores socioeconômicos e culturais, pode dificultar a adesão ao tratamento, bem como a manutenção de comportamentos e hábitos de vida saudáveis¹³. De modo geral, os níveis socioeconômicos mais baixos estão associados a maiores índices de pressão arterial elevados, em virtude de fatores como dificuldade de acesso aos serviços de saúde, hábitos dietéticos e estresse psicossocial¹⁴. Ademais, em alguns casos, o fármaco de primeira escolha para o tratamento não é fornecido pelo sistema público de saúde, comprometendo a terapêutica de melhor eficácia naqueles casos em que o paciente não possui condições financeiras para comprá-lo.

A consulta de enfermagem para o acompanhamento da pessoa com diagnóstico de HAS pode ser realizada por meio da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e possui seis etapas interrelacionadas entre si, objetivando a educação em Saúde para o autocuidado¹⁵.

A consulta de enfermagem deve focar nos fatores de risco que influenciam o controle da hipertensão, ou seja, as mudanças no estilo de vida, o incentivo à atividade física, à redução do peso corporal quando acima do IMC recomendado e o abandono do tabagismo. Deve também estar voltada para as possibilidades de fazer a prevenção secundária, a manutenção de níveis pressóricos abaixo da meta e o controle de fatores de risco¹⁵.

O presente estudo mostrou, em síntese, que a hipertensão arterial é mais prevalente em determinados subgrupos da população como os idosos de menor escolaridade, e com sobrepeso ou obesidade. Ainda que as políticas públicas devam contemplar a todos, atenção especial deve ser voltada para os subgrupos mais vulneráveis, tanto para as ações de prevenção, de controle da hipertensão, assim como para as de promoção à saúde. A prevalência de HAS entre os idosos

residentes na área de abrangência da ESF 05 setor nordeste permeia em torno de 60 a 70%, correspondendo com os níveis apresentados pelo ministério da saúde que prevalecem entre 50% a 70% dos idosos nessa faixa etária, sendo considerado idoso pela organização mundial da saúde, a pessoa com 60 anos ou mais. A hipertensão é um fator considerável de morbidade e mortalidade, mas, quando adequadamente controlados reduz significadamente as limitações funcionais e a incapacidade do idoso. A partir do problema encontrado foi elaborado um projeto, cuja atividade visa melhorar a qualidade de vida dos idosos hipertensos cadastrados na UBS 05 setor nordeste. A implementação do grupo educativo com idosos hipertensos foi o primeiro passo para o andamento do projeto, em seguida, a realização de atividades (roda de conversa, debates, oficinas) voltadas ao idoso hipertenso com o intuito de melhorar sua qualidade de vida; consultas complementares de enfermagem também foram realizadas após os encontros, como as visitas domiciliares a usuários hipertensos acamados, levando sempre orientações para melhoria do seu quadro, além das visitas regulares dos ACS a todos os hipertensos cadastrados. Obtivemos resultados satisfatórios como a inclusão de alguns idosos nas aulas de hidroginástica e caminhada realizadas pelo CRAS com profissional capacitado para realização das mesmas. Em relação as orientações repassadas os resultados também foram alcançados, pois alguns idosos após a mudança do estilo de vida obtiveram redução do peso, melhora da PA e diminuição do tabagismo. A implantação do protocolo está em andamento, com isso melhoraremos o processo de trabalho de toda a equipe.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos no presente projeto de intervenção juntamente com os pesquisados na literatura nos permitem fazer as seguintes inferências. Apesar de a hipertensão ser uma doença comum entre os idosos existem no município poucas campanhas de prevenção, gerando algumas dúvidas comuns a respeito da doença, da sua sintomatologia, medidas de prevenção e ações que possam melhorar a sua qualidade de vida. Foi constatado que existe um grande desafio para as pessoas idosas, que está relacionado com o viver com qualidade, por isso a UBS 05 setor Nordeste, necessita implementar estratégias para que se alcance este objetivo com a terceira idade.

A HAS prejudica a qualidade de vida dos hipertensos tornando-os muitas vezes dependentes de medicação, depreciando as atividades básicas de vida diárias. Esse quadro pode ser mudado quando os profissionais de saúde, juntamente com os familiares e cuidadores tentam inserir esses idosos em atividades que possam melhorar a qualidade de vida e a sua auto estima como: atividades físicas, alimentação e cuidados paliativos.

Atualmente, o governo tem direcionado muitas campanhas aos idosos e as doenças crônicas, voltadas para o tratamento e prevenção das mesmas. No campo de pesquisa existe programa direcionado para este problema de saúde pública como a implantação da academia da saúde, mas no momento ainda não está concluída.

Em relação ao nível de conhecimento a população está instruída, mas o grande problema é que não executam no seu dia a dia as ações que possam melhorar sua qualidade de vida, por inúmeras intercorrências como: socioeconômico, falta de cuidadores e patologias associadas.

A pesquisa evidenciou que com o crescimento da população idosa haverá a necessidade de melhorar a assistência prestada pelos profissionais da atenção primária em relação aos pacientes com hipertensão e outras doenças. Uma

melhora nessa qualificação seria a implementação do protocolo para pacientes hipertensos no município, o que melhoraria ao processo de trabalho e a assistência oferecida a esse público.

Os pacientes se sentem fragilizados com o descaso que muitos profissionais demonstram. De acordo com o objetivo da ESF e do papel desempenhado pelo enfermeiro dentro da unidade e de suma importância que UBS 05 aproveite o espaço físico da academia de saúde, ainda em fase de conclusão, para realizar um trabalho com a participação da comunidade direcionado ao processo educativo sobre a prevenção e promoção da saúde e da qualidade de vida dos usuários hipertensos, pois o papel do enfermeiro é desenvolver ações que visem à promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde na ESF.

A continuidade do projeto de intervenção é necessária para que os pacientes com hipertensão participe de ações, palestras e encontros, visando à informação e o incentivo a mudanças na qualidade de vida, para que esses pacientes diagnosticados possam ter um envelhecimento ativo e saudável.

REFERÊNCIAS:

1. CAMPOS, F. C.; FARIA H. P. SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
3. JACOB FILHO, Wilson; GORZONI, Milton Luiz. **Geriatría e gerontologia: O que todos devem saber**. São Paulo: Roca, 2008.
4. Elisabete C. F. S; Rosana L. A. A.; Nadja S. P. D. R; Alice C V; Paulo M. R. Acesso e acolhimento a atenção básica: uma análise dos usuários e profissionais da saúde. Disponível em [http// www.scielo.br/pdf/csp/v2451115. pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v2451115.pdf). Acesso em 30/11/14 as 21:05.
5. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção a saúde. departamento de atenção básica. Envelhecimento da pessoa idosa/ Ministério da saúde, secretaria de atenção a saúde. Departamento de atenção básica- Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
6. Oliveira TC, Araujo TL. Mecanismos desenvolvidos por idosos para enfrentar a hipertensão arterial. Rev. Esc. Enferm USP 2002; 36(3): 276-81.
7. Maluf jr. I. ; Zahdi, M.R.; Unterstell, N.; Maluf. E.M.C.P.; Souza, A.B.; Loure F.D.; avaliação da adesão de médicos ao protocolo de hipertensão arterial da SMS Curitiba. Arquivos Brasileiro Cardiologia, V. 94, N 1, 2010.

8. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção a saúde. Departamento de atenção básica. Envelhecimento e saúde do idoso. Brasília: Ministério da saúde, caderno de atenção nº 19, 2007.
9. Monteiro PC, Santos FS, Fornazari PA, Cesarino CB. Características biossociais, hábitos de vida e controle da pressão arterial dos pacientes em um programa de hipertensão. Arq Cienc Saude. 2005; 2(2): 73-9.
10. Freitas F, Menke CH, Rivoire WA, Passos EP. Rotinas em ginecologia. 5ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2006. 584p.
11. Santos ZMSA, Frota MA, Cruz DM, Holanda SDO. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. Texto&Contexto Enferm. 2005; 14(3): 332-40.
12. Katzung BG. Farmacologia básica e clínica. 9ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. 1008p.
13. Oliveira CJ. Idosos em tratamento farmacológico anti-hipertensivo: parâmetros para o cuidado clínico de Enfermagem [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2007.
14. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 5. Rev. Bras Hipertens. 2006; 13(4): 260-312.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

ANEXOS



(Debate sobre o tema: tratamento e a importância do uso do medicamento para melhoria da qualidade de vida)



(Oficina abordando o tema hipertensão nos dias atuais) Roda de conversa com a equipe sobre humanização e acolhimento da pessoa idosa



(Roda de conversa sobre risco cardiovascular aumentado na população masculina)

